

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Por

LIC. ALEJANDRO CALDERÓN IBARRA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Por

LIC. ALEJANDRO CALDERÓN IBARRA

Director de Tesis

Dra. BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Por

LIC. ALEJANDRO CALDERÓN IBARRA

Co-asesor de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Por

LIC. ALEJANDRO CALDERÓN IBARRA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2007

USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Aprobación de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Director de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Presidente

ME. Raúl Martínez Maldonado

Secretario

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo y la oportunidad que me ha brindado para crecer profesionalmente en el área de la salud

A la Universidad Autónoma de Zacatecas en especial a la Unidad Académica de Enfermería por el apoyo infinito de este reto, saludos en especial a la Mta. Isabel Martinez Salazar, Mta Ma. Luisa Villalobos Macías y su gente linda de trabajo

A todo el Cuerpo Académico y a las Autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por brindarme todo su apoyo para lograr una de las metas más anheladas y la cual concluyo hoy

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo por haberme dado la oportunidad de contar con su apoyo durante este proyecto así como brindarme sus conocimientos, dedicación, paciencia y amistad

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por toda su paciencia, tiempo, dedicación y confianza en mí durante este tiempo de formación, le agradezco todo su apoyo para concluir con éxito este posgrado

A todos y cada uno de los maestros que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería que curse y que aportaron grandes experiencias en mi formación y sobre todo a los maestros y compañeros que forman parte del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones

También agradezco a todos y cada uno de mis compañeros, los cuales me brindaron todo su apoyo de manera incondicional, con cada sonrisa, cada gesto de cariño, que Dios las bendiga. Gracias

A los Maestros, Secretarias y Personal de apoyo de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo Leon, por la atenciones prestadas, ¡gracias!

A Claudia Villegas Alemán y al grupo de personas que laboran en el la biblioteca de Pregrado, ¡muchas gracias!

A la Dra. Mónica Armas Zagoya y a su finísimo equipo de trabajo que tiene, quien me apoyo y dio las facilidades para esta investigación, ¡mil gracias!

Dedicatoria

A Dios

Por darme la vida y la salud, para llevar a cabo esta meta y por permanecer siempre a mi lado, además de guiar mi camino y no permitir alejarme de su presencia y le pido que ilumine mi camino en el transcurso de mi vida. Gracias.

A mis Padres

Mi padre, por haber sembrado la semilla de superación y responsabilidad, por su apoyo en mi formación profesional. ¡Gracias!

A esa gran mujer que eres tu mamá ¡gracias! Por estar a mi lado y apoyarme siempre, por tus palabras de aliento que siempre has tenido impulsándome a ser mejor como hijo, profesionista y persona siempre estas en mi corazón. ¡Te adoro!

A mis hermanas

Vianey y mi Gorda por sus palabras de aliento y apoyo cuando mas lo necesitaba, la distancia no significa que no estemos unidos, son mi familia y los llevo conmigo siempre. ¡Las quiero mucho!

A mis sobrinos, a mi cuñado

Nathalia, Pollo y Edgar Alejandro los quiero mucho chaparritos.

A mis amigos ¡gracias!

RESUMEN

Alejandro Calderón Ibarra
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2007

Título del estudio: USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65
AÑOS DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL
MUNICIPIO DE ZACATECAS

Numero de Páginas: 52

Candidato para obtener el Grado de
Maestría En Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito fue conocer la proporción de uso y abuso de alcohol en adultos mayores de acuerdo a algunas características sociodemográficas. El diseño fue descriptivo y correlacional, la población estuvo conformada por ($n = 160$) adultos mayores (hombres y mujeres) residentes de una localidad de estrato bajo del municipio de Zacatecas. El tipo de muestreo fue por conglomerados, a partir de una marco muestral de 65 manzanas. La muestra se determinó considerando que el principal parámetro es una proporción con 95% de confianza para un intervalo bilateral con un enfoque conservador y con un límite de error de estimación de .06 (aproximadamente 6%); la muestra fue 101 adultos mayores. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Exámen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan – Versión Geriátrica (MAST-G) el cual reporto un Alpha de Cronbach de .77.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió verificar los conceptos de uso y abuso de alcohol en adultos mayores. La media de edad fue de 69.77años ($DE = 7.74$), la media de escolaridad fue de 3.48 ($DE = 3.23$). Se presento diferencia significativa ($\chi^2 = 27.71, p < .001$) del consumo de alcohol en el pasado y el consumo actual de los adultos mayores, siendo más alto el consumo en el pasado (36.8%). La proporción en el consumo de alcohol pasado fue .36, IC 95% (.27-.46). Se documenta diferencia significativa ($\chi^2 = 38.98, p < .001$), de consumo de alcohol en el pasado y actual por sexo siendo más alto este consumo en el sexo masculino (66.0%). Se observaron además diferencias significativas ($\chi^2 = 16.13, p < .001$) por sexo en el consumo actual según el puntaje MAST-G, las mujeres (100%), reportaron no consumo de alcohol y los hombres (26.4%), que consumían alcohol reportaron consumo de abuso y de riesgo. No se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 1.02, p = .312$) del consumo de alcohol actual y en el pasado por estado marital. Se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 18.26, p = .001$) de consumo de alcohol actual y en el pasado según la ocupación, este consumo fue más alto en obreros (31%) seguido de los comerciantes (18.8%) y finalmente los jubilados y amas de casa (3.3%).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS._____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	11
Hipótesis	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Criterios de Inclusión	13
Instrumentos de Medición	13
Procedimiento de Recolección de Datos	14
Consideraciones Éticas	15
Análisis de Datos	16
Capítulo III	
Resultados	18
Consistencia Interna del Instrumento	18
Estadística Descriptiva	19
Estadística Inferencial	22
Respuesta de Hipótesis	32

Contenido	Página
Capitulo IV	
Discusión	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	40
Apéndices	43
A Cuestionario Breve del Estado Mental (SPMSQ-VE) de Pfeiffer	44
B Cédula de Datos Personales (CDP)	45
C Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan – Versión Geriátrica (MAST-G)	46
D Consentimiento Informado para el Adulto Mayor	48
E Carta de Solicitud de Autorización	51
F Autorización Institucional	52

Lista de tablas

Tabla		Página
1	Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach para el instrumento MAST-G	18
2	Características sociodemográficas de los adultos mayores	19
3	Características de la muestra según la ocupación y dependencia económica	20
4	Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov- Smirnov para las variables continuas	21
5	Frecuencia de consumo de alcohol en el pasado y actual en el adulto mayor	22
6	Prevalencia de consumo de alcohol en el pasado y actual	23
7	Frecuencia en el consumo de alcohol en el pasado por sexo en el adulto mayor	23
8	Frecuencia en el consumo de alcohol actual según MAST-G por sexo en el adulto mayor	24
9	Frecuencia de tipos de consumo actual según MAST-G por sexo en los adultos mayores	25
10	Consumo de alcohol en el pasado por estado marital	26
11	Consumo de alcohol actual por estado marital	26
12	Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al puntaje del instrumento MAST-G por estado marital	27
13	Consumo de alcohol en el pasado según la ocupación	28
14	Consumo de alcohol actual por ocupación	28

Tabla		Página
15	Tipo de consumo actual de alcohol por ocupación de los adultos mayores según puntaje MAST-G	29
16	Kruskal-Wallis de consumo de alcohol según puntaje MAST-G por ocupación	30
17	Consumo de alcohol en el pasado por escolaridad en el adulto mayor	31
18	Consumo de alcohol actual por escolaridad en el adulto mayor	31
19	Tipo de consumo de alcohol según puntaje MAST-G por escolaridad	32
20	U de Mann-Whitney para el consumo de alcohol según puntaje MAST-G por sexo	33
21	U de Mann-Whitney para el consumo de alcohol según puntaje MAST-G por estado marital	33

Capítulo I

Introducción

El abuso de sustancias, particularmente del alcohol entre los adultos mayores de mas 65 años de edad, es uno de los principales problemas de salud pública debido a su incremento sostenido en los últimos años, a los efectos que generan en la salud y la calidad de vida de estas personas, así como por el enorme costo que representan para los sistemas de salud y para la sociedad (Tapia, 2001; Administration on Aging a Profile of Older Americans [AAOA], 1995). Este consumo se refleja en los índices de uso y abuso de alcohol que oscila en nuestro país, desde un 15% a un 72% en adultos mayores residentes de la comunidad, además por esta causa el 2% de los adultos mayores de la Ciudad de México demandaron atención de primer nivel y un 25% de los pacientes fueron hospitalizados por causa del consumo de alcohol (Castro, 1997; Levin & Kruger, 2000; Solís, Velez & Berumen, 2000).

Uno de los fenómenos asociados a la transición demográfica es el rápido incremento de la población de adultos mayores. Está se caracteriza por el declive de la mortalidad que da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida; de acuerdo con las previsiones del Consejo Nacional de Población (2002), la esperanza de vida aumentaría de 74 años de edad en el año 2000 (71.5 para hombres y 76.5 para mujeres), a 76.6 años en el 2010 (74.2 y 79.1, respectivamente), y en el 2030 a 79.8 años (77.5 y 82.1, respectivamente), lo que probablemente implicará un incremento de adultos mayores que experimentan alguna patología o discapacidad, como resultado del número de años que sobrevivan con el peso de estos padecimientos en los cuales el consumo de alcohol está incluido (Zúñiga, Gutiérrez, García & Partida, 2004) .

En México la población de adultos mayores de 65 años se ha incrementado y supera actualmente los 4.8 millones de personas. Se desconoce en la actualidad en qué porcentaje esta población se ve afectada por el uso o abuso de sustancias, debido a que

existen escasos estudios que se refieran a la magnitud y posibles factores asociados a el consumo de alcohol en adultos mayores (Tapia, 2001; AAOA, 1995). Se estima que la prevalencia del abuso de alcohol y alcoholismo en las personas mayores es de un 2 %, donde un 36.7% de ellos consumieron bebidas alcohólicas durante toda la vida, presentando una prevalencia actual de consumo de 20.5% (Solís, Velez & Berumen, 2000). La literatura estadounidense refiere una prevalencia de dependencia de alcohol de un 3% hasta un 25% y el abuso de alcohol de un 9% en los adultos mayores y hasta 9% en los casos de abuso (AAOA, 1995; Nacional Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 1998).

Se ha encontrado que las personas de la tercera edad son más vulnerables a padecer problemas de salud relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, entre los factores que explican esta vulnerabilidad se encuentran; la disminución de la masa muscular, del agua corporal y de la filtración glomerular del adulto mayor por lo que los niveles de sustancias y drogas solubles en el agua como el alcohol, aumentan su nivel en la sangre. Además existe un aumento de la interacción del alcohol con los múltiples medicamentos que se consumen en esa etapa de la vida, lo que se ve reflejado en estados depresivos, problemas nutricionales, cardíacos, caídas frecuentes y muerte prematura (Levin & Kruger, 2000; Solís, Velez & Berumen, 2000).

Se ha encontrado en encuestas de Norteamérica diferencias significativas por sexo en el consumo de alcohol en esta población, estudios recientes reportan que hasta el 15% de los hombres y 12% de las mujeres mayores de 60 años, que ingresan a tratamiento en unidades de atención de primer nivel, reúnen criterios que indican la presencia de abuso de alcohol (AAOA, 1995; NIAAA, 1998).

Por su parte Alonso y Palucci (2006) en un estudio realizado en la ciudad de Monterrey en adultos mayores, que acudían a consultas de oftalmología encontraron que los hombres presentaban un consumo actual de alcohol de riesgo de un 42.8% y consumo excesivo 28.6%, mientras que el 90.4% de las mujeres reportaron un consumo

sensato de alcohol, encontrando que estas diferencias fueron significativas ($p < .01$). Se reporta además que los hombres tienden a consumir alcohol en mayor cantidad y frecuencia que las mujeres.

Garza (2005), en adultos mayores del estrato económico alto de la Ciudad de Monterrey, encontró que los hombres consumen más alcohol que las mujeres, que existen diferencias significativas de consumo de alcohol según la ocupación dado que consumen más alcohol en cantidad y frecuencia los adultos mayores jubilados y que trabajan como profesionistas que aquellos que se encuentran en el hogar o trabajan como técnicos y comerciantes. Además encontró más alto consumo de alcohol en los adultos mayores casados que en los que no tienen pareja.

El uso y abuso de alcohol y otras drogas ha sido reconocido como una epidemia invisible en los adultos mayores, sin embargo este problema se ha subestimado e ignorado y no se considera parte de la evaluación clínica en los adultos mayores en el campo de la gerontología. Por otra parte los familiares del adulto mayor tienden a ocultar este problema por la carga emocional y cultural que esto genera (AAOA, 1995).

En la experiencia personal del autor de este estudio se ha observado que los adultos mayores sufren con mayor frecuencia de aislamiento, soledad o estrés, lo que puede influir en el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento, para sustituir carencias emocionales y sociales o bien porque este hábito se encuentra muy arraigado en su cultura y estilo de vida.

En síntesis se reconoce que el uso y abuso de alcohol en población de adultos mayores, es un problema que se encuentra presente, sin embargo existen escasos estudios que documentan la prevalencia de consumo, incluso no es considerado este grupo poblacional en la Encuesta Nacional de Adicciones por lo que se considera que existe un vacío de información sobre ésta temática.

Por lo anterior, el propósito del estudio fue conocer la proporción de uso y abuso de alcohol en adultos mayores de acuerdo a algunas características sociodemográficas,

que residen en una comunidad de estrato medio bajo del municipio de Zacatecas para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo. Este estudio aporta datos que pueden utilizarse en un futuro y que pueden servir de base para la elaboración de programas de enfermería preventivos y de reducción del uso de alcohol. Así mismo es de gran importancia detectar el problema del abuso del alcohol en adultos mayores, en forma oportuna para brindar en un futuro un cuidado de enfermería más integral que incluya la reducción del consumo de esta sustancia.

Marco Conceptual

A continuación se presentan los conceptos que guiaron el estudio uso y abuso de alcohol en adultos mayores, según Blow et al, 1992 y el NIAAA, 1998.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Secretaría de Salud [SS], 1999), una bebida alcohólica es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% de volumen, se clasifican estas bebidas en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 340 ml, 150 ml de vino o 45 ml de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto entre 12 y 14 gramos.

El consumo de alcohol en el adulto mayor de acuerdo con el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, 1998), señala como consumo sensato, la ingesta de no más de una bebida alcohólica al día, y no más de dos bebidas por ocasión para la población masculina, para la población femenina se recomienda menos de una bebida alcohólica al día; de aumentar estos niveles, el consumo se considera excesivo. Estos niveles se establecieron debido a que los adultos mayores presentan cambios físicos relacionados con la edad que de manera significativa afectan la respuesta de las personas al alcohol, como son la disminución del volumen de agua corporal; el incremento en la sensibilidad, la disminución a la tolerancia al alcohol y la disminución

en el metabolismo en el tracto gastrointestinal; el alcohol es una sustancia hidrosoluble y no liposoluble, lo que favorece que la concentración sanguínea sea mayor en el adulto mayor, que en el sujeto joven; esta es la razón por lo que la misma cantidad de alcohol que previamente no causaba un efecto tóxico en el sujeto, le puede producir un estado de intoxicación al llegar a la senectud; este mismo fenómeno produce una hipersensibilidad y un decremento en la tolerancia conforme pasan los años.

Otro factor que exagera los problemas relacionados con la ingesta de alcohol durante el proceso de envejecimiento es la disminución de la enzima deshidrogenasa gástrica, la cual juega un papel clave en el metabolismo del alcohol en la mucosa, la función de esta enzima es desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo; como consecuencia de esta disminución de la enzima, el metabolismo del alcohol es más lento y los niveles de alcohol en sangre se encuentran elevados, por un periodo de tiempo mayor al usual.

Al disminuir el funcionamiento gástrico en el proceso metabólico del alcohol se incrementa, al mismo tiempo, la carga de trabajo para la glándula hepática. La correlación entre los cambios fisiológicos propios de la edad y el consumo de alcohol puede precipitar o exacerbar algunos problemas de salud en el adulto mayor, tales como el incremento del riesgo para hipertensión, arritmias cardíacas, infarto al miocardio y cardiomiopatía, daños al sistema inmunológico, cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado, disminución de la densidad ósea, así como también la presencia de sangrado gastrointestinal y problemas emocionales como depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.

El uso crónico de alcohol puede tener efectos neurotóxicos directos y exacerbar los déficits cognitivos propios del envejecimiento, llegando a favorecer la presencia de cuadros característicos como; la demencia secundaria al consumo de alcohol, también se ha asociado al desarrollo de otros procesos demenciales como la enfermedad de

Alzheimer o el síndrome de Wernicke-Korsakoff, entidad caracterizada por déficits en la memoria anterograda, ataxia y nistagmus.

Además los cambios en el patrón del sueño suelen acentuarse con el uso y abuso de alcohol. Algunos autores concluyen que las alteraciones en el sueño, particularmente el insomnio, pueden ser un factor etiológico determinante en el desarrollo de la dependencia al alcohol o de recaídas en su evolución. En el adulto mayor se recomienda estudiar la proporción de consumo previo o del pasado y el consumo actual para tener una visión muy amplia de este problema (NIAAA, 1998; Tapia, 2001).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los resultados de investigaciones que sustentan las variables del presente estudio.

Abad et al. (2003) realizaron un estudio en Galicia España, en el que observaron el consumo de alcohol en adultos mayores de 65 años atendidos en una clínica asistencial, donde reportaron que el 79% refirió consumo de alcohol como parte de sus actividades de ocio y comidas mientras que el 21% restante toma bebidas alcohólicas solamente en las comidas. Un dato importante reportado de acuerdo a la clasificación del consumo de alcohol fue que 11% de los adultos mayores mostraron abuso de alcohol y un 39% mostró dependencia a la sustancia.

Solís et al. (2000) en su estudio realizado en la ciudad de México, sobre la prevalencia de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a servicios de atención primaria observaron una prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas durante toda su vida de 36.7% y una prevalencia actual de 20.5% en ambos sexos. En relación con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas en el sexo masculino la prevalencia alguna vez en la vida fue de 63.8% y la prevalencia actual de 36.2%. Para las mujeres la prevalencia de alguna vez en la vida fue de 20.5% y la actual de 11.1%. Respecto a la percepción de su consumo de alcohol actual, el 26.3% de

adultos mayores señaló tomar menos que hace seis meses, el 8.1% tomó igual que hace seis meses y el 2.4% tomó más que hace seis meses.

Morales-García et al. (2002) realizaron en México un estudio con el propósito de conocer la prevalencia de consumo de riesgo y dañino de alcohol en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. Se realizó en las 36 delegaciones del IMSS con un total de 45,117 derechohabientes. La prevalencia de consumo problemático de alcohol (riesgo y dañino) a nivel nacional fue de 12.8% (*IC* 95% 12.5-13.2). El consumo fue mayor en hombres, 22% (*IC* 95% 21.7-22.8) que en mujeres, 3.4% (*IC* 95% 3.1 - 3.6). La prevalencia nacional de consumo de riesgo fue de 10.2% (*IC* 95% 9.9-10.5) y el dañino fue de 2.6% (*IC* 95% 2.5-2.8). En el estado de Zacatecas la prevalencia de consumo en derechohabientes fue de 14.3%, el consumo sensato fue de 85.7%, el consumo de riesgo fue de 10.2% y el dañino de 4.1%, estos datos son similares a los datos nacionales con excepción del consumo dañino de alcohol que es más alto en el estado de Zacatecas que el consumo a nivel nacional.

Góngora (2005) realizó un estudio en 996 adultos mayores de 60 años de edad y más (hombres y mujeres) en el estado de Campeche donde observó que el 83.4% de los adultos mayores han consumido alcohol alguna vez en la vida y un poco más de la mitad lo consumió en el último año (53.6%); reportó además un promedio de 4.6 bebidas consumidas en un día típico y observó que el 27.4% (95% *IC*, .19-.35) y 38.1% (95% *IC*, .28-.47) de los adultos consumidores mostraron un consumo de alcohol dependiente y dañino respectivamente.

Además se observaron diferencias significativas de consumo de alcohol respecto al sexo ($\chi^2=40.51$, $p<.001$); donde los hombres mostraron en el consumo sensato menor proporción (8.0%) que las mujeres (15.08%), en el consumo de riesgo fue mayor en las mujeres (50%) que en los varones (10.7%). El tipo de consumo dependiente fue mayor en los adultos mayores del sexo femenino (34.2%) que en los adultos mayores del sexo masculino (24.0%), finalmente el consumo dañino solo se presentó en los adultos

mayores del sexo masculino (57.3%). En relación al estado marital y consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$). Se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo por ocupación ($\chi^2 = 28.90, p < .001$), siendo el consumo de alcohol sensato mayor en los adultos que se dedican a su hogar (17.5%) que los obreros, empleados y comerciantes (11.1%) y que en los agricultores (6.7%).

El consumo de riesgo fue mas alto en los adultos mayores que se dedican a actividades de su hogar (45.0%) que los agricultores (13.3%). El consumo dependiente fue mayor en agricultores (28.3%) seguido de los que están en su casa (27.5%) y menor en los obreros, empleados y comerciantes (22.2%).

Garza (2005), realizó un estudio sobre consumo de alcohol en adultos mayores de 65 años de estrato alto de la Cd. de Monterrey, observo que cerca de la mitad (45.5%) consumió alcohol en el último año y la prevalencia de abuso de alcohol fue de 14.3% (95% IC, .05-.23,) en los adultos mayores consumidores. El consumo de alcohol presento diferencias significativas en relación al sexo ($U = 1370, p < .001$) observando que los hombres ($Mdn = 2.0, \bar{X} = 2.3$) presentaron una media y mediana más alta de consumo que las mujeres ($Mdn = .00, \bar{X} = .41$), así mismo se observaron diferencias significativas de consumo de alcohol por estado civil ($U = 2140.5, p < .001$) donde los adultos mayores que estaban casados mostraron una media y mediana mas altas ($\bar{X} = 1.44, Mdn = 1.0$) que los que eran viudos, solteros y separados ($Mdn = .00, \bar{X} = .85$). En lo que se refiere al consumo de alcohol con respecto a la ocupación por sexo se encontraron diferencias significativas ($H = 39.89, p < .001$) presentándose la mediana mayor en los jubilados o pensionado del sexo masculino ($Mdn = 2.6$).

Alonso y Palucci (2006), realizaron un estudio en adultos mayores que recibieron consulta de oftalmología observaron que el consumo de alcohol actual en adultos mayores fue de 43.7%, se reportó un promedio de 3 bebidas alcohólicas consumidas en

un día típico. Además se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol actual *de acuerdo al sexo* ($U = 154.00, p < .001$) donde los hombres mostraron una media mayor de consumo actual ($\bar{X} = 10.83$) que las mujeres ($\bar{X} = 0.99$). En relación al tipo de consumo de alcohol según el MAST-G encontró diferencia significativa por sexo ($\chi^2 = 10.8, p = .004$) donde el mayor consumo sensato fue en mujeres (85.7%) que en hombres (39.3%); el consumo de riesgo fue mayor en varones (28.6%) que en mujeres (4.8%), finalmente el abuso de alcohol fue mayor en hombres (32.1%) que en mujeres (9.5%). No se encontró diferencia significativa del estado marital y consumo de alcohol ($p > .05$), sin embargo las mayores proporciones de consumo de riesgo (20.6%) y de abuso de alcohol fueron para los adultos mayores con pareja (26.5%).

En síntesis los estudios muestran más alto consumo de alcohol en adultos mayores del sexo masculino que del femenino. Existen contradicciones respecto a la presencia de diferencias significativas por estado marital y también respecto a la ocupación y consumo de alcohol, existen en algunos casos diferencias significativas, pero en otros no se encontraron dichas diferencias.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables del estudio. De las características personales se incluyen datos biológicos (edad, sexo) y socioculturales (estado marital, escolaridad y ocupación) y el consumo de alcohol.

Edad, corresponde a los años cumplidos y mencionados por el adulto mayor.

Sexo, indica la identidad de género del adulto mayor determinada en masculino y femenino.

Estado Marital, se considerara en términos de estar conviviendo con y sin su pareja.

Escolaridad, corresponde a los años de estudio formal que refirió tener el adulto mayor.

Último Grado Escolar, corresponde al último año escolar que realizó el adulto mayor.

Ocupación, es la actividad remunerada o no remunerada que realiza el adulto mayor. En las actividades remuneradas se incluyen: jubilados y pensionados, obreros, comerciantes y vendedores en pequeño, agricultores, técnicos y profesionales.

Dependencia económica, el adulto mayor deberá indicar si depende económicamente de alguna persona para vivir y cual es su relación con ella.

Con quien vive, corresponde a la persona o personas con las que vive bajo en un mismo techo, teniendo o no parentesco con ellas.

Consumo de alcohol, se refiere a la cantidad y frecuencia en que ingiere esta sustancia el adulto mayor y podrá ser sensato, de riesgo y de abuso de alcohol.

Consumo sensato de alcohol, corresponde a ingerir no más de dos bebidas de alcohol estándar por ocasión de consumo en adultos mayores del sexo masculino, y no más de una bebida alcohólica estándar por ocasión en el sexo femenino.

Consumo de riesgo de alcohol, es el consumo en adultos mayores del sexo masculino de dos a cuatro bebidas de alcohol estándar por ocasión de consumo y en el sexo femenino de dos a tres bebidas estándar por ocasión.

Abuso de alcohol es el consumo, por encima de cinco bebidas de alcohol estándar en el sexo masculino, más de cuatro bebidas en el sexo femenino, además de que pueden presentar consecuencias físicas, sociales y emocionales como resultado de este consumo.

En base a lo anterior se plantearon los siguientes objetivos e hipótesis para el presente estudio.

Objetivos

- 1 Conocer la proporción de consumo de alcohol anterior y actual de los adultos mayores.
- 2 Determinar el tipo de consumo de alcohol, por sexo, estado marital, escolaridad y ocupación.

Hipótesis

- H1 El consumo de alcohol del adulto mayor es más alto en el sexo masculino que en el femenino.
- H2 El consumo de alcohol es diferente según el estado marital.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología, que incluye el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra. Además se incluyen los instrumentos que se utilizaron, las mediciones, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas, y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo dado que se describió el consumo de alcohol en condiciones naturales. Fue correlacional porque se relacionaron y se buscaron diferencias de las variables edad, sexo, ocupación y escolaridad con el consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población de este estudio estuvo conformada por 160 adultos mayores de 65 años (hombres y mujeres) residentes de una localidad de estrato bajo del municipio de Zacatecas. El tipo de muestreo fue por conglomerados, a partir de un marco muestral de 65 manzanas. Las manzanas se seleccionaron aleatoriamente para obtener de ella un total de 45 manzanas donde se realizó el estudio. Para obtener el tamaño de la muestra, se utilizó el paquete nQuery Advisor V4.0. (Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000). La muestra se determinó considerando que el principal parámetro es una proporción con 95% de confianza para un intervalo bilateral con un enfoque conservador y con un límite de error de estimación de .06 (aproximadamente 6%) resultó ser 101 adultos mayores del total de una población constituida de 160 personas adultos mayores.

Criterios de Inclusión

Estar ubicados los adultos mayores en tiempo, espacio y persona, a través de tres preguntas; ¿Qué día es hoy?, ¿Cuál es su nombre?, ¿Cómo se llama la calle donde usted vive?. Posteriormente se aplicó el instrumento Pfeiffer, (SPMSQ-VE), para identificar al adulto mayor que tenga máximo dos errores, en la prueba siempre y cuando estos sepan leer y escribir. En adultos mayores analfabetas se aceptaron con un máximo de tres errores en este instrumento. El Cuestionario Estado Mental Corto Portable de Pfeiffer. (SPMSQ-VE) (Pfeiffer, E. 1975). (Apéndice A); es la prueba utilizada para el posible deterioro cognitivo, evalúa la memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado. La escala es de 10 reactivos y su interpretación tiene un punto de corte de dos errores en el caso de la persona que sepa leer y escribir, y de tres para personas analfabetas.

Instrumentos de Medición

En el estudio se utilizaron un instrumento y una cédula. La Cédula de Datos Personales (CDP) consta de seis preguntas, que corresponden a datos biológicos (edad, sexo) y datos socioculturales que incluyen preguntas como el estado civil, la escolaridad, la ocupación y con quien vive el adulto mayor. (Apéndice B)

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Exámen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan – Versión Geriátrica (MAST-G) (Blow et al. 1992) para detectar el consumo de alcohol en adultos mayores. El MAST-G consta de 24 ítems, el cual aborda problemas físicos, sociales y emocionales; cuenta con opción de respuesta dicotómica de si y no, para calificar el MAST-G tiene un punto de corte de cinco, esto quiere decir que si el total de la sumatoria es de cinco o más respuestas positivas, indican que existe un problema o abuso con el consumo de alcohol. Este instrumento ha sido utilizado en una investigación para veteranos en Estados Unidos por Joseph et al (1995) y reportaron que este instrumento obtuvo un 93% de sensibilidad y

un 65% de especificidad. A este instrumento se le agregaron preguntas, para medir la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol actual y pasado; y una para explorar a que edad inicio a consumir alcohol el adulto mayor. (Apéndice C).

Este instrumento ha sido utilizado en adultos mayores residentes de una localidad de estrato alto en Monterrey y se obtuvo un Alpha de Cronbach .70, (Garza, 2005), así mismo en los adultos mayores que recibieron consulta medica de oftalmología se obtuvo una Alpha de Cronbach .81 (Alonso y Palucci, 2006).

Procedimientos de Recolección de Datos.

El presente estudio se presentó al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León UANL, para su revisión y aprobación, posteriormente se solicitó por escrito la autorización a los directivos de un Centro de Salud de la Secretaria de Salud del Estado de Zacatecas para la aplicación del estudio debido a que la población adulta mayor radica en el área geográfica de influencia de este Centro de Salud se requiere de su autorización.

Antes de iniciar la recolección de datos se seleccionaron las 45 manzanas de un total de 65 que existen en la Colonia donde se realizo el estudio. Las manzanas se ubicaron en el plano geográfico de la colonia, posteriormente se recorrieron las manzanas seleccionadas. Para identificar al adulto mayor participante se visitó la manzana seleccionada y se entrevistó a todos los adultos mayores que vivían en la manzana seleccionada aleatoriamente. Estas manzanas se recorrieron hasta alcanzar el total de la muestra de 101 adultos mayores.

Antes de entrevistar al adulto mayor se aplicó el instrumento Pfeiffer para tener la seguridad de que cumpliera con los criterios de inclusión. Posteriormente se le dió lectura al consentimiento informado y se le explicó los objetivos del estudio, los riesgos y el tiempo requerido para el llenado de los instrumentos. Fue importante que antes de iniciar la entrevista para el llenado de los instrumentos se localizara un lugar cómodo

para que el adulto mayor, dentro de su hogar se sentara cómodamente para contestar procurando que en el lugar no existieran ruidos que pudieran interferir durante la entrevista. Se dió certeza a los adultos mayores de que los instrumentos eran anónimos y que la información era confidencial asegurando que únicamente el autor del estudio tendrá acceso a dicha información.

El levantamiento de datos se inició con la Cédula de Datos Personales (CDP) y posteriormente se aplicó el Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan Versión Geriátrica (MAST-G). Una vez terminada la entrevista se agradeció al adulto mayor su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas.

El presente estudio se apegó en lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987). Se consideró lo establecido en el Título II artículo 13 para asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos, la protección de sus derechos y bienestar para lo cual el adulto mayor fue tratado profesionalmente, con respeto y consideración, estando pendiente de cualquier situación que le incomodara, cuidando siempre su bienestar.

La participación fue voluntaria e informada, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los sujetos de investigación y se aseguró la confidencialidad de los datos. En conformidad con el Artículo 21, Facción VI el adulto mayor recibió una orientación clara y sencilla sobre los propósitos del estudio y se dio la oportunidad de hacer preguntas y se aclararon sus dudas por el autor del estudio, quien les explicó que se podían retirar en el momento en que lo desearan sin que esto les afectara.

Se solicitó a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, su autorización (Capítulo I, Artículo 14 en su Fracción I, V,

VII y VIII y Artículo 22, Fracción I y II). Así mismo fue autorizado por la Comisión de Ética el consentimiento informado (Apéndice D). Se garantizó el anonimato de los sujetos de estudio dado que no se solicitó ningún dato que lo identificara, se solicitó por escrito el consentimiento informado con la justificación de la investigación, la participación fue voluntaria y con libertad de retirar el consentimiento y dejar de participar en el estudio en el momento que lo decidiera sin que por ello se generaran perjuicios (Capítulo I, Artículos 16,20, 21 Fracción I, VII Y VIII).

Se consideró una investigación de riesgo mínimo (Artículo 17, Fracción I), en virtud de que se abordaron en los instrumentos de recolección de datos, aspectos que podrían provocar eventualmente emociones negativas, por lo cual se estuvo atento a ello previendo suspender eventualmente la entrevista en caso necesario, situación que no se presentó. El estudio se apegó a lo dispuesto en el artículo 29, dado que se llevó a cabo en una comunidad para lo que se solicitó una autorización de la Jurisdicción Sanitaria número uno de la Secretaria de Salud [SS] del Estado de Zacatecas, así mismo se solicitó autorización al director de la unidad.

Análisis de Datos

Para el análisis la información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 11.0. Se obtuvieron datos descriptivos por medio de frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables numéricas. Posteriormente, se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través de la prueba de Alpha de Cronbach para el Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo (MAST-G). Para conocer la normalidad en la distribución de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que permitió decidir el uso de estadística no paramétrica. Posteriormente se dio respuesta a cada uno de los objetivos propuestos e hipótesis.

Para el objetivo uno que plantea Conocer la proporción de consumo de alcohol anterior y actual de los adultos mayores, se obtuvieron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por intervalo con un 95% de confianza, así como chi cuadrada de proporciones. Para el objetivo dos que plantea Determinar el tipo de consumo de alcohol, por sexo, estado marital y ocupación, se obtuvieron frecuencias y proporciones, así como así como chi cuadrada de proporciones. Para la Hipótesis uno que plantea El consumo de alcohol del adulto mayor es más alto en el sexo masculino que en el femenino, se utilizó la prueba de U de Mann – Whitney. Para la Hipótesis dos que plantea El consumo de alcohol es diferente según el estado civil se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis y la U de Mann – Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio uso y abuso de alcohol en 106 adultos mayores de un estrato medio bajo de la Ciudad de Zacatecas.

Los datos se ordenaron de la siguiente forma en primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos. Posteriormente la estadística descriptiva donde se reportan los datos sociodemográficos del consumo de alcohol en el pasado y actual, el tipo de consumo de las variables y finalmente estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach para el instrumento MAST-G

Instrumentos	Número de ítems	Alpha de Cronbach
Examen de Tamizaje (Detección) de alcoholismo de Michigan – Versión Geriátrica (MAST-G)	1 al 24	.77

Fuente: MAST-G

Como se muestra en la tabla 1 el instrumento MAST-G, presentó una consistencia interna aceptable, de acuerdo a Cohen y Swerdlik, (2000).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los 106 adultos mayores que integraron la muestra.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	53	50.0
Femenino	53	50.0
Estado marital		
Con pareja	64	60.3
Sin pareja	42	39.7
Grado escolar		
Sin estudio	19	17.9
Primaria	69	65.1
Secundaria	7	6.6
Preparatoria	5	4.7
Licenciatura	6	5.7

Fuente: CDP, MAST-G

n = 106

En la tabla 2 se muestran las variables sociodemográficas, donde se observa que hay igualdad de proporción en cuanto al sexo femenino (50%) y al masculino (50%). En relación al estado marital la proporción mas alta fue para las personas con pareja (60.3%). En lo que se refiere a la escolaridad la mayor proporción de los adultos

mayores cuentan con primaria representado por un 65.1%, seguida del 17.9% que no estudió.

Tabla 3

Características de la muestra según ocupación y dependencia económica

Variables sociodemográficas	<i>f</i>	<i>%</i>
Categoría laboral		
Ama de casa / Jubilado	61	57.6
Comerciante	16	15.0
Obrero	29	27.4
Remuneración económica		
Si	49	46.2
No	57	53.8
¿Con quien vive?		
Solo (a)	21	19.8
Familia	85	80.2

Fuente: CDP, MAST-G

n = 106

En la tabla 3 se observa que la mayor proporción de los participantes no trabaja y se dedica al hogar o jubilado (57.6%), seguido del 15.0% que son comerciantes, mientras que el 27.4%, reporta ser obrero. El 53.8% reportó no tener remuneración económica y el 80.2% refiere vivir con la familia, mientras que el 19.8% vive solo.

A continuación se presentan las medidas de tendencia central, variabilidad y prueba de Kolmogorv-Smirnov

Tabla 4

Estadística descriptiva y Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>KS-Z</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	69.77	67.50	7.74	60	94	1.613	.011
Escolaridad	3.48	3.00	3.23	0	13	1.896	.002
Edad de inicio de consumo de alcohol	22.51	20.00	11.35	10	64	1.748	.004
Consumo de alcohol en un día típico en el pasado	5.23	3.00	6.20	1	30	1.853	.002
Consumo de alcohol en un día típico actual	3.00	3.00	1.57	1	6	.802	.541
Índice de MAST-G	4.52	0	13.35	0	75.0	5.152	.000

Fuente: CDP, MAST-G

n = 106

La tabla 4 muestra que la media de edad de los adultos mayores fue de 69.77 años (*DE* = 7.74), con una media de 3.48 años de escolaridad básica (*DE* = 3.23). Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, los adultos mayores empezaron a consumir en promedio a los 22.51 años de edad y consumieron alcohol en el pasado en promedio de 5 copas por ocasión, mientras que actualmente los adultos mayores consumen un promedio de 3 copas por ocasión. En cuanto al índice del MAST-G la media fue de 4.52. Respecto a la distribución de los datos el MAST-G y la mayoría de las variables numéricas no presentaron distribución normal por lo cual se decidió uso de estadística no paramétrica.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al objetivo uno que menciona conocer la proporción de consumo de alcohol anterior y actual del adulto mayor se utilizaron frecuencias y proporciones, estimación puntual y por intervalo de confianza. Así como prueba de chi cuadrada de proporciones.

Tabla 5

Frecuencia de consumo de alcohol en el pasado y actual en el adulto mayor

Variable	Consumo de Alcohol en el Pasado		Consumo de Alcohol Actual	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	39	36.8	14	13.2
No	67	63.2	92	86.8

Fuente: CDP, MAST-G

$(\chi^2 = 27.71, p < .001)$

$n = 106$

Como se observa en la tabla 5 el consumo de alcohol en el pasado presenta una proporción mayor de consumo de alcohol por los adultos mayores (36.8%), que el consumo actual (13.2%) el cual disminuyó, estas diferencias fueron significativas $(\chi^2 = 27.71, p < .001)$.

Tabla 6

Prevalencia de consumo de alcohol en el pasado y actual

Medidas de Prevalencia	<i>P</i>	<i>DE</i>	IC al 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Consumo de alcohol en el pasado	.36	.48	.27	.46
Consumo de alcohol actual	.13	.34	.06	.19

Fuente: CDP

n = 106

La tabla 6 muestra que la proporción de consumo de alcohol en el pasado tuvo una prevalencia de .36, IC95% (.27-.46), mientras que la prevalencia de consumo de alcohol actual .13, IC95% (.06-.19). De esta forma se responde al objetivo numero uno.

Para dar respuesta al objetivo dos que pretende determinar el tipo de consumo de alcohol, por sexo, estado marital, escolaridad y ocupación. Se presentan las tablas de la 7 a la 12.

Tabla 7

Frecuencia en el consumo de alcohol en el pasado por sexo en el adulto mayor

Consumo de Alcohol	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Si	35	66.0	4	7.5
No	18	34.0	18	92.5

Fuente: CDP

($\chi^2 = 38.98, p < .001$)

n = 106

Como se observa en la tabla 7 los resultados de consumo de alcohol en el pasado por sexo reportaron diferencia significativa ($\chi^2 = 38.98, p < .001$), los adultos mayores del sexo masculino (66.0%) consumieron alcohol en el pasado en mayor proporción que los adultos mayores del sexo femenino (7.5%).

Tabla 8

Frecuencia en el consumo de alcohol actual según MAST-G por sexo en el adulto mayor

Consumo de Alcohol Actual	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	14	26.4	0	0
No	39	73.6	53	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

($\chi^2 = 16.13, p < .001$)

n = 106

En la tabla 8 se muestran los resultados del consumo de alcohol actual donde se observa diferencia significativa ($\chi^2 = 16.13, p < .001$) de acuerdo al sexo, se encontró que los adultos mayores del sexo masculino (26.4%) son los que consumen actualmente alcohol a diferencia de los adultos mayores del sexo femenino que no consumen alcohol.

Tabla 9

Frecuencia de tipos de consumo actual según MAST-G por sexo en los adultos mayores

Tipos de Consumo	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
No consumo	39	73.6	53	100.0
Consumo de riesgo	3	5.6	0	0
Consumo de abuso	11	20.8	0	0
Total	53	100	53	100

Fuente: CDP, MAST-G

$(\chi^2 = 16.13, p = <.001)$

$n = 106$

La tabla 9 muestra los tipos de consumo de alcohol actual de acuerdo al MAST-G, se observa que el sexo femenino no presenta consumo actual mientras que en los adultos mayores del sexo masculino la mayor proporción fue de no consumo (73.6%) seguido por consumo de abuso (20.8%) y finalmente consumo de riesgo (5.6%). Estas diferencias fueron significativas de los tipos de consumo por sexo ($\chi^2 = 16.13, p = .001$).

Tabla 10

Consumo de alcohol en el pasado por estado marital

Consumo de alcohol	Estado marital			
	Con pareja		Sin pareja	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	26	40.6%	13	31.0
No	38	59.4%	29	69.0

Fuente: CDP, MAST-G

 $(\chi^2 = 1.02, p = .312)$ $n = 106$

La tabla 10 reporta que la mayor proporción de consumo de alcohol en el pasado por estado marital fue para los adultos mayores que cuentan con pareja (40.6%), mientras que los adultos mayores que no cuentan con pareja tuvieron menor proporción de consumo de alcohol pasado (31.0%), estas diferencias no fueron significativas ($\chi^2 = 1.02, p = .312$).

Tabla 11

Consumo de alcohol actual por estado marital

Consumo de Alcohol	Estado marital			
	Con pareja		Sin pareja	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	11	17.2	3	7.1
No	53	82.8	39	92.9

Fuente: CDP, MAST-G

 $(\chi^2 = 2.23, p = .135)$ $n = 106$

En la tabla 11 se observa el consumo de alcohol actual por estado marital donde la mayor proporción fue para los adultos mayores con pareja (17.2%), mientras que los adultos mayores sin pareja presentaron mas baja proporción de 7.1%, no existiendo diferencia significativa ($\chi^2 = 2.23, p = .135$).

Tabla 12

Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al puntaje del instrumento MAST-G por estado marital

Puntaje MAST-G	Consumo de alcohol			
	Con pareja		Sin pareja	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
No consumo	53	82.8	39	92.9
2 a 4 consumo riesgoso	3	4.7	-	-
5 a mas abuso	8	12.5	3	7.1
Total	64	100	42	100

Fuente: CDP, MAST-G

($\chi^2 = 2.96, p = .227$)

n = 106

En la tabla 12 se presenta el consumo de alcohol de acuerdo al puntaje MAST-G por estado marital donde los adultos mayores con pareja tienen mayor proporción para el consumo de abuso (12.5%), seguido de consumo de riesgo (4.7%). En tanto los que no tienen pareja el 92.9% no consume alcohol y el 7.1% presenta consumo de abuso diferencias no fueron significativas ($\chi^2 = 2.96, p = .227$).

Tabla 13

Consumo de alcohol en el pasado según la ocupación

Consumo de alcohol	Ocupación					
	Jubilado/Ama de Casa		Comerciante		Obrero	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	12	19.7	9	56.3	18	62.1
No	49	80.3	7	43.8	11	37.9

Fuente: CDP, MAST-G

 $(\chi^2 = 18.26, p < .001)$ $n = 106$

Como se muestra en la tabla 13 el consumo de alcohol en el pasado según la ocupación la mayor proporción fue para los obreros (62.1%), mientras que los adultos mayores que se dedican al comercio fue de 56.3%, en menor proporción fueron las personas que están jubiladas o se dedican al hogar 19.7%. Estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 18.26, p < .001$).

Tabla 14

Consumo de alcohol actual por ocupación

Consumo de Alcohol	Ocupación					
	Jubilado/Ama de Casa		Comerciante		Obrero	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	2	3.3	3	18.8	9	31
No	59	96.7	13	81.2	20	69.0

Fuente: CDP, MAST-G

 $(\chi^2 = 18.26, p = .001)$ $n = 106$

En la tabla 14 se observa el consumo de alcohol actual por ocupación donde la mayor proporción fue para los adultos mayores de ocupación obrero (31%), mientras que los adultos mayores que se dedican al comercio presentaron una proporción de 18.8%, seguida de las personas jubiladas o amas de casa con un 3.3%, estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 18.26, p = .001$).

Tabla 15

Tipo de consumo actual de alcohol por ocupación de los adultos mayores según puntaje MAST-G

Puntaje MAST-G	Ocupación					
	Jubilado/Ama de Casa		Comerciante		Obrero	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No consumo	59	96.8	13	81.2	20	69.0
2 a 4 consumo riesgo	1	1.6	0	0	2	6.9
5 a mas abuso	1	1.6	3	18.8	7	24.1
Total	61	100.0	16	100.0	29	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

($\chi^2 = 15.12, p < .004$)

n = 106

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 15 se muestra que existe diferencia significativa ($\chi^2 = 15.12, p < .004$) de proporciones para el tipo de consumo de alcohol actual de acuerdo al puntaje del instrumento del MAST-G y la ocupación. El tipo de consumo de alcohol en mayor proporción fue para los adultos mayores jubilados que no consume (96.7%), seguido consumo de riesgo (1.6%) y finalmente abuso de alcohol (1.6%). En los adultos mayores comerciantes la mayor proporción fue el no

consumo (81.3%), seguido con abuso de alcohol con un 18.8%. Finalmente en los adultos mayores obreros el no consumo fue de 69.0%, seguido por el abuso de alcohol (24.1%) y finalmente con un 6.9% de consumo de riesgo.

Se encontró que los jubilados presentan en igual proporción un consumo de riesgo y un consumo de abuso, mientras que los comerciantes que consumen alcohol tienen un consumo con abuso (18.8%) y los que son obreros la mayor proporción fue para el consumo con abuso (24.1%) seguida del consumo riesgoso 6.9%.

Tabla 16

Kruskal-Wallis de consumo de alcohol según puntaje MAST- G por ocupación

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de p
Jubilado/ama de casa	.683	.00	4.538	.103
Comerciante	8.593	.00		
Obrero	10.344	.00		

Fuente: CDP, MAST-G

($H= 4.53, p>.103$)

$n=106$

La tabla 16 muestra que no existen diferencia significativa ($H= 4.53, p>.103$) respecto a la ocupación y el consumo de alcohol actual (puntaje MAST- G). Se observa que la media mas alta fue ($\bar{X}=10.34$) en los adultos mayores que son obreros.

Tabla 17

Consumo de alcohol en el pasado por escolaridad en el adulto mayor

Consumo de Alcohol	Escolaridad					
	Sin estudio		Primaria		Mas de primaria	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	5	26.3	29	42.0	5	27.8
No	14	73.7	40	58.0	13	72.2
Total	19	100	69	100	18	100

Fuente: CDP, MAST-G

$(\chi^2 = 2.33, p = .310)$

$n = 106$

En la tabla 17 se observa que la mayor proporción de consumo de alcohol en el pasado fue para aquellos adultos mayores que cuentan con primaria, seguido de los que tienen más de primaria. Sin embargo estas diferencias no son significativas ($\chi^2 = 2.33, p = .310$).

Tabla 18

Consumo de alcohol actual por escolaridad en el adulto mayor

Consumo de alcohol	Escolaridad					
	Sin estudio		Primara		Mas de primaria	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	2	10.5	10	14.5	2	11.1
No	17	89.5	59	85.5	16	88.9
Total	19	100	69	100	18	100

Fuente: CDP, MAST-G

$(\chi^2 = .288, p = .866)$

$n = 106$

En la tabla 18 se observa el consumo de alcohol actual por escolaridad, la mayor proporción de consumo de alcohol fue para aquellos que cuentan con primaria (14.5%) seguida en proporción similar para los que no cuentan con estudios y los que tienen secundaria y preparatoria. Estas diferencias no son significativas ($\chi^2 = .288, p = .866$).

Tabla 19

Tipo de consumo de alcohol según puntaje MAST- G por escolaridad

Tipo de Consumo	Escolaridad					
	No estudio		Primaria		Mas de primaria	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No consumo	17	89.5	59	85.5	16	88.9
2 a 4 consumo riesgo	0	0	3	4.4	0	0
5 a mas abuso	2	10.5	7	10.1	2	11.1
Total	19	100	69	100	18	100

Fuente: CDP, MAST-G

($\chi^2 = 1.66, p = .798$)

$n = 106$

La tabla 19 muestra que el consumo de abuso fue mayor en quienes tienen estudios de mas de primaria (11.1%) seguido de los que no tienen estudios (10.5%). Estas diferencias no son significativas ($\chi^2 = 1.66, p = .798$).

Respuesta de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis uno que menciona el consumo de alcohol del adulto mayor es más alto en el sexo masculino que en el femenino se utilizo la prueba U de Mann-Whitney

Tabla 20

U de Mann-Whitney para el consumo de alcohol según puntaje MAST- G por sexo

Variable		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de p
Sexo	Masculino	9.046	.000	1033.50	.001
	Femenino	.000	.000		

Fuente: CDP, MAST-G

($U=1033.50$, $p<.001$)

$n=106$

En la tabla 20 se muestran la diferencia, de media y medianas del consumo de alcohol (MAST-G) por sexo, los resultados de la prueba de U de Mann- Whitney, mostró diferencia significativa($U=1033.50$, $p<.001$), el consumo más alto fue en hombres ($\bar{X} = 9.04$)que en mujeres ($\bar{X} = .00$). De esta forma se sustenta la hipótesis de investigación.

Para dar respuesta a la hipótesis dos que dice el consumo de alcohol es diferente según el estado marital.

Tabla 21

U de Mann-Whitney para el consumo de alcohol según puntaje MAST- G por estado marital

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de p
Con pareja	5.20	.00	1220.5	.175
Sin pareja	3.47	.00		

Fuente: CDP, MAST-G

($U = 1220.5$, $p = .175$)

$n=106$

En la tabla 21, se observa la prueba de U de Mann Whitney, que muestra que no existe diferencia significativa del consumo de alcohol por el estado marital ($U = 1220.5, p = .175$). Se observa medias y medianas mas altas en las personas que tienen pareja ($\bar{X} = 5.20$) que en los que no tienen pareja ($\bar{X} = 3.47$). De acuerdo con los resultados no se sustenta la segunda hipótesis de investigación.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió conocer el uso y abuso de alcohol en adultos mayores ($n=106$) residentes de una localidad de estrato medio bajo del municipio de Zacatecas. El perfil sociodemográfico de los adultos mayores del estudio permitió identificar que la media de edad fue de 69.77 años ($DE=7.74$), con 3.48 años de escolaridad ($DE=3.23$) lo cual significa que no concluyeron sus estudios básicos de primaria, principalmente son jubilados y se dedican al hogar (57.6%), son obreros (27.4%) y comerciantes (15.0%). Mas del 50% vive con su pareja, el 80% vive con su familia y mas de la mitad de ellos (53.8%) no reciben remuneración económica por lo tanto son dependientes de sus hijos y familiares.

Este tipo de características encontrándose en la población de adultos mayores de estrato medio bajo de México probablemente se deba a razones estructurales ya que no tuvieron la oportunidad de completar su educación formal y por lo tanto el tipo de trabajo que desempeñaron en su juventud no les permitió contar en su vejez con una pensión y remuneración económica (INEGI, 2005). Estos datos coinciden también con lo reportado por Alonso y Palucci (2006) quienes realizaron un estudio de adultos mayores de Monterrey que acudían a recibir servicios de oftalmología.

En relación con el primer objetivo se encontró mayor proporción de consumo de alcohol en el adulto mayor, en el pasado que en la actualidad lo cual concuerda con lo reportado por Alonso y Palucci (2006) y por Garza (2005). Probablemente este hallazgo se deba a que por sus condiciones fisiológicas del envejecimiento así como problemas de salud agregados los adultos mayores limitan su consumo, sin embargo llama la atención que los que consumen alcohol en la actualidad lo hacen en forma de riesgo y de abuso.

De acuerdo al segundo objetivo se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol através del puntaje MAST-G en el pasado y actual; por sexo siendo

mas alto en el consumo pasado y actual en el sexo masculino, de igual forma de acuerdo el puntaje MAST-G únicamente los varones reportaron consumo de riesgo y de abuso esto concuerda con lo reportado por Garza (2005), Glass et al. (1995), Berumen (2000), LaGreca et al. (1988) y Alonso y Palucci (2006). Este hallazgo encontrado en adultos mayores del municipio de Zacatecas es muy similar a otros grupos de población debido a que las prácticas de alcoholización son más claras y aceptadas en los hombres que en las mujeres.

No se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol en el pasado y actual por estado marital, esto es similar reportado por Alonso y Palucci (2006) pero difiere de lo reportado por Garza (2005) en adultos mayores de estrato alto. Probablemente esto explique por la homogeneidad del estado marital de los adultos mayores, pero también es muy probable que el hecho de vivir con su familia y ser dependientes económicos este limitando su consumo.

En relación con el consumo de alcohol en el pasado y actual por ocupación se encontraron diferencias significativas siendo mas alto el consumo en quienes trabajan como obreros, seguidos de comerciantes y en ultimo lugar jubilados y amas de casa. Esto coincide con lo reportado por Garza (2005) en adultos mayores de estrato alto de Monterrey, así como por Tapia (2001) quien señala que el hecho de que los adultos mayores tengan empleo y con ello un salario les permite adquirir las bebidas alcohólicas para su consumo. Además se encontró diferencias significativas del tipo de consumo según puntaje MAST-G por ocupación; encontrando más alto consumo de abuso en los obreros y comerciantes que en los jubilados y amas de casa.

Esto concuerda con lo reportado con Garza (2005) y probablemente esto se deba a que en la juventud estos adultos mayos fueron consumidores excesivos de alcohol lo cual en esta etapa de la vida sigue reproduciéndose dicha conducta.

No se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por escolaridad esto concuerda con lo reportado Alonso y Palucci (2006) y Garza (2005)

probablemente estos hallazgos en el estudio se deban a la homogeneidad de la muestra respecto a la escolaridad y al tamaño de la muestra.

Respecto a la primera hipótesis se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol respecto al MAST-G por sexo encontrando únicamente consumo en el sexo masculino esto coincide con Glass et al. (1995), Alonso y Palucci (2006) y Garza (2005) quienes señalan que los hombres son los mayores consumidores de alcohol que las mujeres. Además estas diferencias reflejan la persistencia de un patrón de consumo que se explica a partir del papel femenino que estigmatiza el consumo en las mujeres probablemente esto sea mas fuerte en la vejez y probablemente en razón de ello las mujeres adultas de este estudio no consumen alcohol en la actualidad.

De acuerdo a la segunda hipótesis no se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por estado marital; sin embargo se observó que hubo una pequeña diferencia en mayor consumo de adultos mayores con pareja, estos hallazgos concuerdan con Alonso y Palucci (2006) y Garza (2005) pero difiere de lo encontrado Gangry et al. (2000) ya que ellos encontraron mayor consumo en adultos mayores que viven sin pareja.

Conclusiones

Se presentaron diferencias significativas del consumo de alcohol en el pasado y el consumo actual de los adultos mayores, siendo más alto en el pasado el consumo.

La proporción en el consumo de alcohol pasado fue .36, IC 95% (.27-.46). Se documenta diferencia significativa de consumo de alcohol en el pasado y actual por sexo siendo más alto este consumo en el sexo masculino. Se observaron además diferencias significativas por sexo en el consumo actual según el puntaje MAST-G, las mujeres reportaron no consumo de alcohol y los hombres que consumían alcohol reportaron consumo de abuso y de riesgo.

No se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol actual y en el pasado por estado marital.

Se encontraron diferencias significativas de consumo de alcohol actual y en el pasado según la ocupación, este consumo fue más alto en obreros seguido de los comerciantes y finalmente los jubilados y amas de casa.

Se observaron diferencias significativas del tipo de consumo de acuerdo al puntaje de MAST-G por ocupación la mas alta proporción de consumo de abuso de alcohol fue en obreros, comerciantes y finalmente jubilados y amas de casa.

No se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol del pasado y actual por escolaridad y tampoco se encontró esta diferencia de acuerdo al puntaje MAST-G por tipos de consumo.

Se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol según el puntaje MAST-G por tipos de consumo.

Se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol según el puntaje MAST-G por sexo, observándose únicamente consumo de alcohol actual en los varones.

No se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol actual según puntaje MAST-G por estado marital ni por escolaridad.

Recomendaciones

Profundizar cualitativamente sobre el significado del consumo de alcohol en los adultos mayores, consumidores y no consumidores de alcohol.

Realizar réplica del estudio en poblaciones de distintos estratos socioeconómicos y con muestras mayores.

Desarrollar estudios de intervención para reducción del consumo de abuso de alcohol en adultos mayores por categoría laboral con especial interés obrero y comerciante.

Continuar utilizando el Cuestionario de Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan – Versión Geriátrica (MAST-G) (Blow et al.1992)

Referencias

- Abad, V. M., Noguerias, F. L., Alvarez, G. S., Bande, V. M., González O. M. J., Lomba, B. J. M. & Vázquez, A. (2003). El Consumo de Alcohol en Mayores de 65 años. *Revista de las SEMG*. 51, 103-108.
- Administration on Aging A Profile of Older Americans [AAAOA]. (1995). Recuperado 25 de mayo del 2006, disponible en:
<http://www.aoa.dhhs.gov/aoa/pages/profil95.html>.
- Alonso, C. B. A., Palucci, M. M. (2006). *Situaciones de la Vida Estresantes, Uso y Abuso de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores de Monterrey, N.L., México*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México.
- Blow, F. C., Brower, K. J., Schulenberg, J. E., Demo-Dananberg, L. M., Young, J. P. & Beresford, T. P. (1992). The Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G): A new elderly-specific screening instrument. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 372.
- Castro M. A. (1997). El Adulto Mayor y los Riesgos de Adicción. *Higiene Revista de Salud Publica*, 5(1,2), 41- 45.
- Consejo Nacional de Población, [CONAPO] (2002). Proyecciones de la Población de Mexico 2000-2050. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx>
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor® (Versión 4.0) [Software de cómputo]. Copyright©.
- Gangry, O., Joly, J. P., Queval, M. P. & Dubreuil, A. (2000). *Prevalence of Alcohol Problems Among Elderly Patients in a University Hospital*. *Addiction*, 95(1), 107-113.

- Garza, R. I. Y. (2005). *Estrés de la Vida, Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México.
- Góngora, E. K. J. F. (2005). *Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México.
- Glass, T.A., Prigerson, H., Kasl, S.V. & Mendes de Leon, C.F. (1995). The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *The Journal of Gerontology*, 50 Health Module, S205-S516.
- Joseph, C. L., Ganzini, L. & Atkinson, R. M. (1995). Screening for Alcohol use Disorders in the Nursing Home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(4).
- LaGreca, A.J., Akers, R.L. & Dwyer, J.W. (1988). Life Events and Alcohol Behavior Among Older Adults. *The Gerontological Society of America*, 28 (4), 552-558.
- Levin, S. M. & Krueger, L. (2000). *Substance Abuse Among Older Adults: A guide for social service providers*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Martínez, J., Dueñas, R., Onis, M. C., Aguado, C., Albert, C. & Luque, R. (2001). Adaptación y Validación al castellano del Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para Detectar la Existencia de Deterioro Cognitivo en Personas Mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134.
- Morales-García, J. I. C., Fernández-Zarate, I. H., Tudón-Garcés, H., Escobedo-De la Peña, J., Zarate-Aguilar, A. & Madrazo-Navarro, M. (2002). Prevalencia de Consumo Riesgoso y Dañino de Alcohol en Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44(2), 113-121.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholismo [NIAAA]. (1998). Alcohol and Aging. *Alcohol Alert No. 40*. Recuperado el 19 de abril, de

<http://niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>

Pfeiffer, E. (1975). *A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients*. Journal of American Geriatrics Society. 23, 433-41.

Secretaria de salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Editorial Porrúa. Presidencia de la República.

Secretaria de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*, [NOM-028-SSA2-1999]. México. Recuperado el 10 de febrero del 2004, de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>

Solis, L. R., Velez, A. & Berumen, D.(2000).Prevalencia del Consumo de Bebidas Alcoholicas y Problemas Asociados en Personas de la Tercera Edad que acuden a los Servicios de Atención Primaria de la Ciudad de Mexico. Salud Mental, 23(3), 38-45.

Tapia, R. (2001). *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas* (2ª ed.), 27(3), 38-45. México, D.F. Manual Moderno.

Zuñiga, H. (2004). Tendencias y Características del Envejecimiento Demografico en México. Recuperado el 2 de Octubre de 2006, Disponible en: <http://www.conapo.gov.mx/publicaciones/2004cdm2004.htm>

Apéndices

Apéndice A

FOLIO _____

Cuestionario Breve del Estado Mental (SMPSQ-VE) de Pfeiffer.

Instrucciones: favor de preguntar si el adulto mayor sabe leer y escribir y marcar la respuesta que le indica. Haga las preguntas 1 a 10 de la siguiente lista y anote todas las respuestas. Haga la pregunta número. 4 A solo si el paciente no tiene teléfono. Anote el número de errores tras realizar las 10 preguntas. Las respuestas deben realizarse sin ningún calendario, periódico, certificado de nacimiento o cualquier ayuda que refresque la memoria.

Sabe leer y escribir ☐analfabeta ☐

1.- ¿Qué día es hoy? Día _____ Mes _____ Año _____

2.- ¿Qué día de la semana es hoy? _____

3.- ¿Dónde estamos ahora? _____

4.- ¿Cuál es su número de teléfono? _____

4 A. ¿Cuál es su dirección? _____

(Preguntar el numero 4 A solo si el paciente no tiene teléfono)

5.- ¿Cuántos años tiene?

6.- ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? Día _____ Mes _____ Año _____

7.- ¿Quién es el presidente actual de México?

8.- ¿Quién fue el anterior presidente de México?

9.- ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?

10.- Vaya restando de 3 en 3 al número de 20 hasta llegar al 0 (20, 17, 14, 11, 8, 5, 2)

Numero total de errores: _____

- 3 o mas errores en el adulto mayor que sabe leer y escribir= posible deterioro cognitivo.
- Mas de 4 errores en el adulto mayor analfabeta = posible deterioro cognitivo

Apéndice B

Cédula de Datos Personales (CPD)

Instrucciones: Antes de iniciar a contestar la encuesta, preguntar al adulto mayor las preguntas de la encuesta Pfeiffer, seguir con el llenado de la encuesta en caso de que no presente la posibilidad de deterioro cognitivo.

Favor de preguntar al adulto mayor lo que se pide:

Años de edad

Sexo: Femenino

Masculino

Estado civil:

1. Casado

2. Viudo

3. Soltero

4. Divorciado

5. Unión Libre

Años de escolaridad

Último grado escolar: _____

Ocupación actual: _____

(Nota: en caso de que el adulto mayor se encuentre jubilado y continúe trabajando, favor de anotar ambas situaciones).

Recibe remuneración económica: si no

¿Con quien vive? (se refiere a la o las personas que viven en la misma casa con el adulto mayor): _____

Apéndice C

Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan- Versión Geriátrica (MAST-G).

Instrucciones: por favor lee al adulto mayor cada pregunta que se enlista a continuación y favor de marcar la respuesta que exprese:

1. Años atrás ¿Usted consumía bebidas alcohólicas?

Si ☐ no ☐

Nota: si la respuesta es “no” favor de pasar a la pregunta no5.

2. ¿Con que frecuencia consumía bebidas alcohólicas?

3. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumía en un día típico?

4. ¿A que edad inicio a consumir bebidas alcohólicas?

5. ¿Consume alguna bebida alcohólica actualmente?

Si ☐ no ☐

6. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

7. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día típico?

Instrucciones: la siguiente es una lista de preguntas acerca de los hábitos presentes respecto al consumo de alcohol. Por favor marcar la respuesta ya sea afirmativa o negativa (sí o no) a cada pregunta que le realice al adulto mayor.

1. ¿Después de consumir alcohol ha notado alguna vez un aumento en su frecuencia cardiaca o palpitaciones en el pecho?	Si	No
2. Cuando habla con otras personas, ¿alguna vez subestimo que tanto bebe alcohol en realidad?	Si	No
3. ¿El alcohol le da sueño, por lo frecuentemente se queda dormido en su silla?	Si	No
4. Después de tomar algunas bebidas, ¿en ocasiones no ha comido porque no tenía hambre?	Si	No
5. ¿El consumir bebidas alcohólicas le ayuda a disminuir sus temblores?	Si	No

6. ¿Debido al consumo de alcohol se le hace difícil en ocasiones recordar cosas que ocurrieron durante el día o la noche?	Si	No
7. ¿Tiene reglas de no consumir alcohol hasta después de cierta hora del día?	Si	No
8. ¿Ha perdido interés en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba?	Si	No
9. Cuando se levanta en la mañana, ¿tiene problemas para recordar situaciones o cosas que sucedieron la noche anterior?	Si	No
10. ¿Le ayuda a dormir el consumir una bebida?	Si	No
11. ¿Usted esconde sus botellas de alcohol de sus familiares o de si familia?	Si	No
12. Después de una reunión social, ¿alguna vez se sintió avergonzado porque consumió demasiado alcohol?	Si	No
13. ¿Alguna vez se ha preocupado porque el consumir alcohol puede ser dañino para la salud?	Si	No
14. Antes de dormir ¿le gusta tomar una bebida alcohólica?	Si	No
15. ¿Se dio cuenta que su manera de beber aumento después de que murió alguna persona cercana a usted?	Si	No
16. En general, ¿preferiría tomar alguna bebidas en su casa, en lugar de salir a reuniones sociales?	Si	No
17. ¿Esta consumiendo mas alcohol ahora que antes?	Si	No
18. ¿Normalmente toma una bebida de alcohol para relajarse o calmar sus nervios?	Si	No
19. ¿Consume alcohol para olvidarse de sus problemas?	Si	No
20. ¿Ha aumentado su consumo de alcohol después de sufrir una perdida en su vida?	Si	No
21. ¿En ocasiones maneja cuando ha consumido demasiado alcohol?	Si	No
22. ¿Le ha dicho alguna vez un doctor o enfermera que están preocupados por su manera de consumir alcohol?	Si	No
23. ¿Se ha puesto reglas para manejar su consumo de alcohol?	Si	No
24. Cuando se siente solo, ¿le ayuda el consumir alcohol a sentirse mejor?	Si	No

Nota: cuando termines de marcar todas las respuestas, favor de sumar el total de respuestas afirmativas (si) y colocar la sumatoria en el siguiente espacio:

Total de respuestas afirmativas: _____

Apéndice D

Consentimiento Informado para el Adulto Mayor

Uso y Abuso de Alcohol en Adultos Mayores de 65 Años de una Localidad del Municipio de Zacatecas

Introducción y Propósito:

Estoy interesado en conocer algunos aspectos del Uso y Abuso del Consumo de Alcohol en Adultos Mayores de Zacatecas, lo invito a participar en mi estudio que consiste en la aplicación de dos cuestionarios y una cedula de datos sociodemográficos. Este estudio forma parte de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si quiere participar, se necesita saber en que consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios y lo que debe hacer después de dar su consentimiento informado. Este formulario le explicara el estudio. Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

El propósito de este estudio es conocer la proporción del uso y abuso de alcohol en adultos mayores de acuerdo con algunas características como edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación. La información que usted comparta se utilizará en forma confidencial, en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentaran solo de manera general, nunca se dará información particular dentro de la Tesis de Maestría.

Descripción del Estudio y Procedimiento:

Si usted acepta participar en la entrevista, yo le pediré que por favor colabore conmigo en lo siguiente:

1. Participar en una entrevista cara a cara que durará más o menos 20 minutos.
2. En esta entrevista usted responderá a preguntas sobre datos sociodemográficos y de consumo de alcohol.
3. Permita que por favor el entrevistador apunte sus respuestas de acuerdo a las preguntas de los formatos que debe llenar.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, si usted puede sentirse incomodo hablando de temas delicados sobre el uso y abuso de consumo de alcohol. Si usted ya no desea continuar se suspende definitivamente. Si usted desea tiempo, desea descansar se programara la entrevista para otra ocasión.

Beneficios:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Costos:

No hay ningún costo para usted en participar en este estudio.

Autorización Para el Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

La única persona que sabrá que usted está participando en este estudio será el encuestador que es el responsable de este estudio. Ninguna información sobre usted o dada por usted durante la entrevista será distribuida a otras personas sin su permiso por escrito.

Las opiniones e ideas que usted exprese durante la entrevista serán siempre en forma confidencial. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos es indispensable en el estudio. Si los resultados de la entrevista son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre la persona.

El Comité de Ética (CE) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ha revisado el estudio y este consentimiento informado. El comité de ética ha sido creado en nuestra institución, para proteger los intereses de las personas que participan en investigaciones.

Derechos a Retratar:

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Su decisión a participar o no participar no afecta su relación actual o futura con la Universidad Autónoma de Nuevo León ni con la Universidad Autónoma de Zacatecas. Si usted participa, esta en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar esa relación.

Preguntas:

Si tienes alguna duda, comentarios, quejas como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 92 4 25 66 con el Lic. Alejandro Calderón Ibarra. De igual forma puede comunicarse con mi director de tesis la Dra. Bertha Alonso Castillo, si tiene dudas o requerir mayor información al teléfono 01 81 83481847 de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, ubicada en Avenida Gonzalitos 1500 Norte. O bien en Zacatecas se puede comunicar con la Coordinadora de la Maestría ME Ma. Julia Morales Ibarra al 92 4 87 43 dentro de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecciona información sobre mi persona. Yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando yo lo decida.

Firma del Participante

Fecha

Firma Primer Testigo

Fecha

Firma Segundo Testigo


Fecha

Firma, nombre y datos del autor del Estudio.
En caso de dudas, puede comunicarse con el
Lic. Alejandro Calderón Ibarra al teléfono 92 4 25 66.

Fecha


Apéndice E

Carta de Solicitud de Autorización



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 111/2007

DRA. MÓNICA ARMAS ZAGOYA
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
"JESÚS GONZÁLEZ ORTEGA"
ZACATECAS, ZAC

Estimada Dra. Mónica:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **LIC. ALEJANDRO CALDERÓN IBARRA** de esta facultad pueda aplicar instrumentos de medición y una cédula de datos personales a adultos mayores de 65 años de la colonia Jesús González, correspondiente a la jurisdicción a su digno cargo; lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación **"USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE ZACATECAS"**.

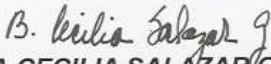
Comunico a usted que este proyecto fue revisado y aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta Facultad, con fechas del 4 de Junio y 7 de Junio respectivamente. El número de registro asignado en esta facultad a dicho proyecto de investigación es **FAEN-M-506**.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestro alumno, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"


Monterrey, Nuevo León, 14 de Junio de 2007




BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

ccp. Archivo

Av. Gonzalitos #1500 nte.
C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 18 47
Fax: 8348 63 28
e-mail: posenf@mail.sci.net.mx, posgrado_enfermeria@terra.com.mx




SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



Certificado No. 1000510032TMS

Apéndice F

Autorización Institucional

	ZACATECAS GOBIERNO DEL ESTADO	SERVICIOS DE SALUD
---	---	---------------------------

Autorización Institucional

Centro de Salud González Ortega

Asunto: El que se indica.


Zacatecas, Zac. 30 de agosto del 2007.

L.E. Alejandro Calderón Ibarra

PRESENTE

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido autorizado su solicitud para realizar su proyecto de investigación "USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS DE UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE ZACATECAS" en la Colonia González Ortega, del estado de Zacatecas, Zac. Cuyo periodo termina en el mes de Diciembre del presente año.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.


ATENCIÓN
Dra. Mónica Amador Laguarda
Directora del Centro de Salud González Ortega.
COL. GONZÁLEZ ORTEGA

Calzada Heroes de Chapultepec S/N a un costado de la Presidencia Municipal de Zacatecas
C.P. 98040
Tel- Fax: 492-92-2-59-73
492-92-2-97-69

www.saludzac.gob.mx

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: USO Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE
UNA LOCALIDAD DE ESTRATO MEDIO BAJO DEL MUNICIPIO DE
ZACATECAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en la Ciudad de Zacatecas, el 22 de Mayo de 1978, hijo del Señor
Efraín Calderón Castro y de la Señora Ma. Teresa Ibarra Hernández.

Educación: Egresado de la Unidad Académica de Enfermería, de la Universidad
Autónoma de Zacatecas (U.A.Z.), con grado de Licenciado en Enfermería en
el año 2001 y Especialidad en Salud Publica en el año 2003.

Desempeño Profesional: Docente de la Unidad Académica en Enfermería de la
Universidad Autónoma de Zacatecas (U.A.Z.) desde 2003.

E-mail: gotaalex@hotmail.com

gotaalex@yahoo.com.mx